

Teilnehmerliste / Fragebogen Covid-19 (Spieler, Trainer, etc.)

Termin:

Ort: Dreifach-Sporthalle Sekundarschule Versmold, Nummer 428



Spielpaarung:	
Uhrzeit von -bis	
Verein:	

Name	Vorname	Adresse	Telefonnummer	Email	Funktion (Spieler, Trainer etc.)	Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorliegenden Regeln zur Durchführung des Handball-Spielbetriebs (DHB Return to Play-Spielbetrieb, regionale Corona Schutzverordnungen und ggf. individuelle Vereinskonzeppte) gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Folgende Regeln sind zu beachten:

- Einhaltung des Mindestabstandes
- Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen

Des Weiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift folgendes:

- Keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage, keine behördliche Quarantäne in der Vergangenheit, kein Aufenthalt in einem Risikogebiet innerhalb der letzten 14 Tage
- Keine auffälligen Symptome zu haben: Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, (trockener) Husten, Atemnot, Geschmacks- und Riechstörungen, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Schnupfen, übermäßiges Kältegefühl, Durchfall

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art.6 Abs.1 lit.c.f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen.

Teilnehmerliste / Fragebogen Covid-19 (Spieler, Trainer, etc.)

Termin:

Ort: Dreifach-Sporthalle Sekundarschule Versmold, Nummer 428



Spielpaarung:	
Uhrzeit von -bis	
Verein:	

Name	Vorname	Adresse	Telefonnummer	Email	Funktion (Spieler, Trainer etc.)	Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorliegenden Regeln zur Durchführung des Handball-Spielbetriebs (DHB Return to Play-Spielbetrieb, regionale Corona Schutzverordnungen und ggf. individuelle Vereinskonzpte) gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Folgende Regeln sind zu beachten:

- Einhaltung des Mindestabstandes
- Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen

Des Weiteren bestätige ich mit meiner Unterschrift folgendes:

- Keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage, keine behördliche Quarantäne in der Vergangenheit, kein Aufenthalt in einem Risikogebiet innerhalb der letzten 14 Tage
- Keine auffälligen Symptome zu haben: Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, (trockener) Husten, Atemnot, Geschmacks- und Riechstörungen, Halsschmerzen, Kopfschmerzen, Schnupfen, übermäßiges Kältegefühl, Durchfall

Datenschutzrechtliche Hinweise:

Diese Daten werden auf Anweisung der Gesundheitsbehörden erhoben und dienen allein der Nachverfolgung etwaiger Infektionsketten (Art.6 Abs.1 lit.c.f und Art. 9 Abs. 2 lit. i DSGVO iVm § 22 Abs. 1 lit c BDSG). Sie werden allein zu diesem Zweck verarbeitet, sind vier Wochen aufzubewahren und danach zu löschen.